



全民健康保險醫療給付費用
西醫基層總額研商議事會議
107 年第 3 次會議程資料

107 年 8 月 23 日 (星期四)

本署 18 樓大禮堂

**「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」
107 年第 3 次會議議程**

壹、主席致詞

貳、本會會議紀錄確認

| | |
|---------------------|-------|
| 一、107 年第 2 次會議紀錄確認。 | 第 2 頁 |
|---------------------|-------|

參、報告事項

| | |
|--|--------|
| 一、本會上次會議結論事項辦理情形。 | 第 8 頁 |
| 二、西醫基層總額執行概況 (一) 中華民國醫師公會全國聯合會報告 (二) 中央健康保險署補充說明 | 第 9 頁 |
| 三、西醫基層總額 107 年第 1 季點值結算結果 | 第 24 頁 |
| 四、106 年西醫基層總額品質保證保留款核發結果 | 第 54 頁 |

肆、討論事項

| | |
|---|--------|
| 一、107 年「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」修訂案 | 第 59 頁 |
| 二、107 年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」 (13.46 億) 結算方式 | 第 79 頁 |
| 三、「運用 107 年西醫基層總額非協商因素增加預算調整門診診察費支付標準」案 | 第 84 頁 |

伍、臨時動議

陸、散會

貳、會議紀錄確認

「西醫基層總額研商議事會議」107年第2次會議紀錄

時間：107年5月31日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

| 代表姓名 | 出席代表 | 代表姓名 | 出席代表 |
|-------|--------|-------|--------|
| 王代表正坤 | 王正坤 | 張代表金石 | 請假 |
| 王代表欽程 | 賴聰宏(代) | 梁代表淑政 | 梁淑政 |
| 王代表榮濱 | 林鳳珠(代) | 莊代表維周 | 莊維周 |
| 王代表維昌 | 王維昌 | 許代表光宏 | 請假 |
| 朱代表建銘 | 請假 | 陳代表志明 | 陳志明 |
| 吳代表欣席 | 塗勝雄(代) | 陳代表威仁 | 蘇美惠(代) |
| 吳代表國治 | 吳國治 | 陳代表相國 | 陳相國 |
| 吳代表順國 | 請假 | 陳代表晟康 | 陳晟康 |
| 呂代表紹達 | 請假 | 黃代表振國 | 黃振國 |
| 李代表育家 | 請假 | 黃代表啟嘉 | 黃啟嘉 |
| 李代表卓倫 | 李卓倫 | 廖代表慶龍 | 廖慶龍 |
| 李代表偉華 | 李偉華 | 劉代表家正 | 請假 |
| 李代表紹誠 | 李紹誠 | 蔡代表有成 | 蔡有成 |
| 李代表純馥 | 李純馥 | 蔡代表麗娟 | 蔡麗娟 |
| 周代表思源 | 請假 | 鄭代表俊堂 | 請假 |
| 周代表慶明 | 請假 | 鄭代表英傑 | 鄭英傑 |
| 林代表名男 | 請假 | 盧代表榮福 | 盧榮福 |
| 林代表俊傑 | 林俊傑 | 謝代表武吉 | 謝武吉 |
| 林代表振順 | 請假 | 藍代表毅生 | 請假 |
| 林代表義龍 | 林義龍 | 顏代表鴻順 | 顏鴻順 |
| 邱代表泰源 | 請假 | 羅代表倫樾 | 請假 |
| 徐代表超群 | 徐超群 | | |
| 張代表志傑 | 張志傑 | | |
| 張代表孟源 | 張孟源 | | |

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

全民健康保險會

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣醫院協會

中華民國藥師公會全聯會

中華民國醫檢師公會全聯會

中華民國物理治療師公會全聯會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

本署醫審及藥材組

本署資訊組

本署企劃組

本署醫務管理組

陳信婷

陳燕鈴、方瓊惠

黃佩宜、陳哲維、陳建良

林佩菽、吳心華、王秀貞

洪鈺婷

宋佳玲

請假

范貴惠、廖美惠

陳程美

張黛玲

林育彥

邱佩穎

馮美芳

王本仁、詹淑存

李冠毅

吳千里

劉玉娟、谷祖棣、劉林義、

王玲玲、洪于淇、林右鈞、

吳明純、劉勁梅、鄭正義

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鄭智仁

壹、主席致詞：(略)

貳、西醫基層總額研商議事會議前次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項：

第一案

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

案由：西醫基層總額執行概況報告案。

決定：洽悉；另個別醫令或申報異常之診所請各分區繼續分析，並於
共管會議討論。

第三案

案由：西醫基層 106 年第 4 季點值結算結果報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

| 項目 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全區 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動 點值 | 0.9349 | 0.9825 | 0.9482 | 0.9956 | 0.9793 | 1.0597 | 0.9565 |
| 平均 點值 | 0.9472 | 0.9807 | 0.9607 | 0.9921 | 0.9831 | 1.0340 | 0.9688 |

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第四案

案由：修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附
表 2. 專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)案

決定：洽悉。

肆、討論事項：

第一案

案由：107 年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」(13.46 億)
結算方式，提請討論。

決議：

- 一、有關基層總額轉診型態調整費用之結算方式，對於協定事項
「病人流動達一定門檻」未達共識，請中華民國醫師公會全國
聯合會(以下簡稱全聯會)研議後提案於臨時會討論。
- 二、請本署醫務管理組提供近 20 年西醫基層總額門診醫療利用統
計資料，供全聯會研議參考。

第二案

案由：107 年度「開放表別」專款結算方式，應以專款專用進行結算。

決議：

- 一、有關開放表別專款結算方式，107 年仍維持現狀，至於 108 年如改採獨立結算而不併入一般服務結算，則一般服務預算基期原已含有申請跨表之費用，應於 108 年一般服務預算基期中予以扣除乙節，請納入 108 年總額協商內容。
- 二、開放表別之中長期規劃，仍請全聯會儘速規劃，以利預算充分編列。

第三案

案由：107 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準「光線治療」及「光化治療」案，提請討論。

決議：考量 107 年「強化基層照護能力開放表別」預算不足，建議於 108 年總額協商爭取預算後，應優先考慮將支付標準「光線治療」及「光化治療」列入開放表別項目。

第四案

案由：「運用 107 年西醫基層總額非協商因素增加預算調整門診診察費支付標準」案。

決議：本案未獲共識，請全聯會提案於臨時會討論。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：107 年「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

決議：未及討論，留臨時會再議。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 4 時 55 分

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會上次會議決定/決議事項辦理情形（詳下表）。

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議摘要事項 | 相關辦理情形 | 追蹤建議 |
|----|--|---|--|---|
| 1 | 106_4_臨_2 有關西醫基層 總額新增開放 表列項目之中 長程規劃案。 | 請全聯會於下次會議一併 提出新增開放表別之中 程規劃內容，以逐步實 分級醫療社區化目的。 | 全聯會於107年3月2日以 全醫聯字第1070000256號 函復並洽請本署考量之 項，本署已於同年4月27 日函復全聯會，請全聯會 供具體規劃項目後，再提 至本會議討論。 | <input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 2 | 107_2_討_1 107年其他預 算項目「基層 總額轉診型 調整費用」 (13.46億)結 算方式，提請 討論。 | 一、有關基層總額轉診型 態調整費用之結算方式， 對於協定事項「病 人流動達一定門檻」 未達共識，請中華民國 醫師公會全國聯合會 (以下簡稱全聯會) 研議後提案於臨時會 討論。 二、請本署醫務管理組提 供近20年西醫基層 總額門診醫療利用統 計資料，供全聯會研 議參考。 | 全聯會於107年6月20日 以全醫聯字第1070000808 號函送107年其他預算項 目「基層總額轉診型態 調整費用」結算方式之 建議，已列入本次討論 事項第二案。 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 3 | 107_2_討_4 「運用107年 西醫基層總額 非協商因素增 加預算調整門 診診察費支付 標準」案。 | 本案未獲共識，請全聯會 提案於臨時會討論。 | 全聯會於107年7月25日 以全醫聯字第1070001014 號函，重申考量基層科別 眾多，差異較大，仍建 議基層院所第一階段中 1-30人次、山地離島 1-50人次及精神科 1-45人次之診察費， 調升8點，已列入本 次討論事項第三案。 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 4 | 107_2_討_5 107年「全民 健康保險西醫 基層總額品質 保證保留款實 施方案」修訂 案。 | 未及討論，留臨時會再 議。 | 已列入本次討論事項第一 案。 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |

決定：

第二案

報告單位：中華民國醫師公會全國聯合會
中央健康保險署

案由：西醫基層總額執行概況

- (一) 中華民國醫師公會全國聯合會報告(如附件 1，資料後補)
- (二) 中央健康保險署補充說明 (如附件 2)

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：西醫基層總額107年第1季點值結算結果報告案。

說明：

一、107年第1季西醫基層總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、107年第1季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

| 項目 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全區 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.8745 | 0.9362 | 0.9226 | 0.9436 | 0.9219 | 1.0300 | 0.9206 |
| 平均點值 | 0.9170 | 0.9614 | 0.9466 | 0.9654 | 0.9491 | 1.0225 | 0.9435 |

詳附件3。

三、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理107年第1季點值公布、結算事宜。

四、檢附106年第1季點值結算資料供參。

| 項目 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全區 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 浮動點值 | 0.9631 | 1.0157 | 0.9789 | 0.9870 | 0.9636 | 1.0783 | 0.9709 |
| 平均點值 | 0.9637 | 1.0007 | 0.9810 | 0.9874 | 0.9748 | 1.0437 | 0.9795 |

決定：

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年西醫基層總額品質保證保留款核發結果報告

說明：

- 一、依據本署106年1月25日健保醫字第1060000641號公告修訂之「106年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、106年預算計有206,127,928元。
- 三、106年全年西醫基層特約院所家數共計10,565家，領取品保款院所家數計有7,583家(占率71.8%)，未領取品保款院所計有2,982家(占率28.2%)，每家基層院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計206,127,342元，與預算數相差586元(如附件4)。
- 四、本署於107年8月22日完成發放作業，並請各診所自行於VPN下載核發結果明細表。
- 五、經核定不核發品保款之院所，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。

決定：

附件4

106年度西醫基層總額品質保證保留款核發結果

表1、品質保證保留款-106年各季預算

| 年季別 | 106年第1季 | 106年第2季 | 106年第3季 | 106年第4季 | 總計 |
|-----|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 預算 | 51,105,899 | 51,353,063 | 50,155,713 | 53,513,253 | 206,127,928 |

表2、106年西醫基層總額品質保證保留款符合及不符合指標家數統計

| 分區別 | 院所數 (A) | 核發獎勵院所數 及核發金額 | | | 不核發獎勵院所數 | | | |
|-----|------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| | | 家數 (B) | 占率 (C)=(B)/(A) | 核發品質保證 保留款之金額 | 不符合本方案第肆點核發資格之院所 (註3) | 占率 (E)=(D)/(A) | 家數 (F) | 占率 (G)=(F)/(A) |
| 臺北 | 3,122 | 2,140 | 69% | 57,674,733 | 396 | 13% | 586 | 18.8% |
| 北區 | 1,320 | 957 | 73% | 26,080,370 | 143 | 11% | 220 | 16.7% |
| 中區 | 2,269 | 1,751 | 77% | 48,207,258 | 230 | 10% | 288 | 12.7% |
| 南區 | 1,651 | 1,148 | 70% | 31,072,810 | 187 | 11% | 316 | 19.1% |
| 高屏 | 1,953 | 1,408 | 72% | 38,291,448 | 241 | 12% | 304 | 15.6% |
| 東區 | 250 | 179 | 72% | 4,800,723 | 21 | 8% | 50 | 20.0% |
| 總計 | 10,565 | 7,583 | 71.8% | 206,127,342 | 1,218 | 11.5% | 1,764 | 16.7% |

註1：符合本方案第伍點下列(1)至(5)情形，各給予核發權重20%：

- (1) 診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。
- (2) 診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。
- (3) 個案重複就診率不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。
- (4) 健保卡處方登錄差異率≤8%。
- (5) 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。

符合下列(6)至(11)情形，各給予核發權重2%：

- (6) 藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。
- (7) 藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。
- (8) 藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。

- (9)糖尿病患糖化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 60\%$ 。
- (10)初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過5百分位，即 >5 百分位。
- (11)檢驗(查)結果上傳率， $\geq 70\%$ 。

註2：每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計)×品質保證保留款。

註3：不符合本方案第肆點之核發資格：

- 1：106年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。
- 2：106年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。
- 3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：106年1月1日至106年12月31日。
- 6：未申報費用。
- 7：符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」核發資格之診所。

註4：本次核發金額計算後，品保款項剩餘586元，此差額係因每家院所核發金額個別四捨五入至整數位所致。

註5：中央健康保險署醫務管理組107年8月8日製表。

肆、討論提案

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：107年「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、本提案於107年第1次研商會議討論，未獲共識，保留於第2次研商會議繼續討論，惟第2次研商會議，因未及討論，保留至本次會議繼續討論。
- 二、本署已於106年9月7日函請醫師公會全國聯合會提供本修訂案之建議方案，該會於106年11月16日函復，並於106年12月18日再以電子郵件提供新增2項指標，其修訂建議詳附件5-1。
- 三、彙整本署及全聯會意見對照表詳附件5-2。
- 四、依據106年第4次研商會議決議略以，請本署提供各項指標科別間之閾值（75、80、90百分位閾值詳附件5-3）。
- 五、依本方案第陸點內容，試算取所屬科別前75%、80%、90%之診所，各分區及各科別核發品質保證保留款家數如附件5-4及5-5。
- 六、查106年西醫基層總額品質保證保留款核發結果，為71.8%診所可領取品質保證款，建議107年方案維持106年方案不變，惟建議增列「醫療院所納入行動支付」指標如說明七。
- 七、另為提升民眾生活便利性，擬配合國發會召開「行動支付跨部會研商第四次會議」決議，擴大行動支付場域至各基層院所；雖全聯會107年6月21日全醫聯字第1070000811號函，說明基層診所現階段暫不宜納入行動支付規劃之理由（詳附件5-6）。本署仍建議於107年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案新增相關指標，凡特約醫事服務機構於當年度提出保險對象使用行動支付證明（至少1筆），依核算基礎加計2%。

結論：

中華民國醫師公會全國聯合會
補充說明資料

106.12.13

※討論事項**第三案**—107 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施
方案

一、**第五點**本會建議新增第十二及十三兩項指標：

| | |
|--------------------|---|
| 十二、每月完成門診時間網路登錄 | 西醫診所每月於健保資訊網服務系統 (Virtual Private Network ,VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄，給予核發權重為 <u>2%</u> 。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。(西醫診所可於 VPN 系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄) |
| 十三、「長假期開診時段」維護作業指標 | 診所在人事行政局公告之每次四天以上(含)連續假，於「健保資訊網服務系統 (Virtual Private Network ,VPN)/看診時段及掛號維護專區」，維護「長期假期開診科別及時段」指標，給予核發權重為 <u>5%</u> 。 |

二、**第六點**補充修正說明：

| 醫師公會全聯會建議修正條文 | 修正說明 |
|--|---|
| 陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數 <u>所屬科別</u> 大於 <u>90%</u> ，則依權重和由高至低排序，取 <u>所屬科別前 90%</u> 之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以 <u>107</u> 年第 1 季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過 30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過 30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達 20 家，則歸屬為其他科(科別代碼為 XX)。 | 依中央健康保險署委託台北護理健康大學於 105 年 8 月 16 日至 10 月 6 日所進行的西醫診所病患就醫可近性及醫療品質滿意度狀況調查，其整體醫療品質滿意度為 94.3%，爰建議以 90%為核發依據。(前述滿意度調查資料如第 2 頁) |

電子公文

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：黃佩宜
電話：(02)2752-7286分機131
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國106年11月16日
發文字號：全醫聯字第1060001759號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三 (A21030000I0000000_0001759A00_ATTCH3.doc)

主旨：檢送本會107年「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案(草案)」建議修訂意見，請 察照。

說明：

- 一、復 鈞署106年9月7日健保醫字第1060033847A號函。
- 二、依本會106年10月22日西醫基層醫療服務審查執行會106年第5次委員會會議決議暨106年11月9日第11屆第15次常務理事會報告通過辦理。
- 三、依 鈞署委託調查101-105年民眾滿意度調查，民眾整體醫療品質滿意度達九成以上，以及醫療機構違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之違規扣款家數低於3%，故建議指標獎勵目標維持90百分位。
- 四、本會107年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案(草案)」建議修訂意見如附件。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2017/11/17 09:21:33

理事長 邱 泰 源



107 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案(草案)建議修訂意見

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|---|--|---|
| <p>壹、依據</p> <p>全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。</p> | | <p>壹、依據</p> <p>全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。</p> |
| <p>貳、目的：</p> <p>本方案之實施為確保西醫基層總額支付制度實施後醫療服務之品質，獎勵優質西醫基層特約診所。</p> | | <p>貳、目的：</p> <p>本方案之實施為確保西醫基層總額支付制度實施後醫療服務之品質，獎勵優質西醫基層特約診所。</p> |
| <p>參、預算來源：</p> <p>一、全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」。</p> <p>二、107 年本方案預算，106 年度於一般服務之品質保證保留款(1.052 億)與 107 年品質保證保留款(1.094 億)合併運用，共計 2.146 億元。</p> <p>[修正說明]：</p> <p>依健保會 106 年第 8 次委員會會議紀錄辦理。</p> | <p>參、預算來源：依健保會第 3 屆 106 年第 8 次委員會會議決議</p> <p>一、品質保證保留款列為專款項目，用於鼓勵提升醫療品質。</p> <p>二、可視需要由一般服務移列部分預算至品質保證保留款，並須提健保會通過。</p> <p>[修正說明]：</p> <p>1.依健保會決議品保款已列為專款項目，刪除第二點。</p> <p>2.品保款列為專款項目，且已由基期中移出，不可由一般服務預算移列。</p> <p>3.建議未來品保款仍應滾入基期，列為一般服務項目。</p> | <p>參、預算來源：</p> <p>一、依健保會第1屆105年第9次委員會議決議，品質保證保留款應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以累計最近兩年有該保留款成長率額度為限。</p> <p>二、本年度預算來自106年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中「品質保證保留款」成長率0.1%(1.052億元)與105年度該項目之成長率0.1%(1.009億元)，全年經費為2.061億元。</p> |

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|---|---|---|
| <p>肆、核發資格：</p> <p>一、西醫基層特約診所於107年1月至107年12月期間之12個月之門診醫療費用案件均在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)以電子資料申報(如未按時申報者，以二次(含)為限)，符合第一次暫付，且無本方案第肆點二之情形，得核發品質保證保留款。另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。</p> <p>二、西醫基層特約診所因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列違規情事之一者，於107年1月1日至107年12月31日期間，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)處分者，則不予核發品質保證保留款。前述期間以第一次處分日期認定之。</p> <p>三、不符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」核發資格之診所。</p> | | <p>肆、核發資格：</p> <p>一、西醫基層特約診所於106年1月至106年12月期間之12個月之門診醫療費用案件均在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)以電子資料申報(如未按時申報者，以二次(含)為限)，符合第一次暫付，且無本方案第肆點二之情形，得核發品質保證保留款。另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。</p> <p>二、西醫基層特約診所因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列違規情事之一者，於106年1月1日至106年12月31日期間，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)處分者，則不予核發品質保證保留款。前述期間以第一次處分日期認定之。</p> <p>三、不符合「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫方案」核發資格之診所。</p> |
| <p>伍、符合核發資格之診所，符合下列一至五情形，各給予核發權重 20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重 2%，總計核發權重 112%，各診所核發權重和最高以 100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區105年所屬科別75百分位，即<75百分位。(各</p> | <p>伍、符合下列一至五情形，各給予核發權重 20%，符合下列六至十二情形，各給予核發權重 2%，符合第十三項情形，給予核發權重 5%，總計核發權重 119%，各診所核發權重和最高以 100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別90百分位，即<90百分位。(註1)</p> | <p>伍、符合下列一至五情形，各給予核發權重 20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重 2%，各診所核發權重和最高以 100%計算：</p> <p>一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註1)</p> |

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|--|--|---|
| <p><u>科75百分位閾值如表1</u>)(註1)</p> <p>二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區<u>105年</u>所屬科別<u>75</u>百分位，即<<u>75</u>百分位。<u>(各科75百分位閾值如表1)</u>)(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區<u>105年</u>所屬科別<u>75</u>百分位，即<<u>75</u>百分位。<u>(各科75百分位閾值如表1)</u>)(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>105年所屬科別75</u>百分位，即≤<u>75</u>百分位(開藥病人數<該分區<u>25</u>百分位者不列入計算)。<u>(各科75百分位閾值如表1)</u>)(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>105年所屬科別75</u>百分位，即≤<u>75</u>百分位(開藥病人數<該分區<u>25</u>百分位者不列入計算)。<u>(各科75百分位閾值如表1)</u>)(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>105年所屬科別75</u>百分位，即≤<u>75</u>百分位(開藥病人數<該分</p> | <p>二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別<u>90</u>百分位，即<<u>90</u>百分位。(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別<u>90</u>百分位，即<<u>90</u>百分位。(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>所屬科別80</u>百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>所屬科別80</u>百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區<u>所屬科別80</u>百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百</p> | <p>二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註2)</p> <p>三、個案重複就診率不超過該分區所屬科別80百分位，即<80百分位。(註3)</p> <p>四、健保卡處方登錄差異率≤8%。(註4)</p> <p>五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>10%，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率>15%。(註5)</p> <p>六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(註6)</p> <p>七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(註7)</p> <p>八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區80百分位，即≤80百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不</p> |

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|--|--|--|
| <p>區<u>25</u>百分位者不列入計算)。(各科<u>75</u>百分位閾值如表1)(註8)</p> <p>九、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率\geq<u>65%</u>。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率,超過<u>105年10</u>百分位,即$>$<u>10</u>百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率,\geq<u>75%</u>。(註11)</p> | <p>分位者不列入計算)。(註8)</p> <p>九、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率\geq<u>65%</u>。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率,超過<u>10</u>百分位,即$>$<u>10</u>百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率,\geq<u>75%</u>。(註11)</p> <p>十二、每月完成門診時間網路登錄： 西醫診所每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network ,VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄，給予核發權重為<u>2%</u>。 [註]：若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。(西醫診所可於VPN系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄)</p> <p>十三、「長假期開診時段」維護作業指標 診所在人事行政局公告之每次四天以上(含)連續假，於「健保資訊網服務系統(Virtual Private Network ,VPN)/看診時段及掛號維護專區」，維護「長期假期開診科別及時段」指標，給予核發權重為<u>5%</u>。</p> | <p>列入計算)。(註8)</p> <p>九、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率\geq60%。(註9)</p> <p>十、初期慢性腎臟病 eGFR 執行率,超過5百分位,即$>$5百分位。(註10)</p> <p>十一、檢驗(查)結果上傳率,\geq70%。(註11)</p> |

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|--|--|---|
| <p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零及不符核發資格之診所，若合格之診所數所屬科別大於 75%，則依權重和由高至低排序，取所屬科別前 75% 之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以 107 年第 1 季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過 30% 者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過 30% 者(如聯合診所)，或該科別之家數未達 20 家，則歸屬為其他科(科別代碼為 XX)，以該分區 105 年整體院所計算不分科之 90 百分位閾值。</p> <p>[修正說明]： 依健保會 106 年第 8 次委員會會議紀錄，「請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，期訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益」。</p> | <p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數所屬科別大於 90%，則依權重和由高至低排序，取所屬科別前 90% 之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以 107 年第 1 季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過 30% 者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過 30% 者(如聯合診所)，或該科別之家數未達 20 家，則歸屬為其他科(科別代碼為 XX)。</p> <p>[修正說明]： 依中央健康保險署委託台北護理健康大學於 105 年 8 月 16 日至 10 月 6 日所進行的西醫診所病患就醫可近性及醫療品質滿意度狀況調查，其整體醫療品質滿意度為 94.3%，爰建議以 90% 為核發依據。(前述滿意度調查資料如後附補充資料)</p> | <p>陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零之診所，若合格之診所數大於 80%，則依權重和由高至低排序，取前 80% 之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以 106 年第 1 季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過 30% 者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任一科件數比率超過 30% 者(如聯合診所)，或該科別之家數未達 20 家，則歸屬為其他科(科別代碼為 XX)。</p> |
| <p>柒、支用條件： 一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算 1 次。 二、前述伍各項指標，各診所核發權重和最高以 100% 計算。每家診所核發金額=(該診所核發</p> | | <p>柒、支用條件： 一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算 1 次。 二、前述伍各項指標，各診所核發權重和最高以 100% 計算。每家診所核發金額=(該診所核發</p> |

| 中央健康保險署建議修正條文 | 醫師公會全聯會建議修正條文 | 106 年方案現行條文 |
|--|---------------|---|
| <p>權重和/全區診所核發權重和小計)×品質保證保留款。</p> <p>三、保險人辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之西醫基層特約診所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，<u>自次年度西醫基層總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算</u>，其核發金額將自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。</p> | | <p>權重和/全區診所核發權重和小計)×品質保證保留款。</p> <p>三、保險人辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之西醫基層特約診所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。</p> |
| <p>捌、本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬指標項目之操作型定義等執行面之修正，由保險人與該會共同研修後，逕行公告。</p> | | <p>捌、本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬指標項目之操作型定義等執行面之修正，由保險人與該會共同研修後，逕行公告。</p> |

➤ 101~105 年西醫診所病患就醫可近性及醫療品質滿意度狀況調查結果

(補充資料)

單位：%

| 調查年月 指標項目 | 101.8 | 102.5 | 103.8 | 104.8 | 105.8 | 補充說明 |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------------|--|
| 整體醫療品質滿意度 | 86.7 (97.3) | 87.3 (97.5) | 90.3 (98.7) | 90.9 (97.3) | 94.3 (96.7) | |
| 治療效果滿意度 | 81.4 (94.0) | 83.2 (95.0) | 85.1 (96.5) | 86.7 (94.7) | 91.4 (95.5) | |
| 診療環境(醫療設備)滿意度 | 83.9 (97.0) | 83.7 (97.5) | 86.3 (97.8) | 93.2 (98.1) | 94.1 (97.6) | |
| 醫護人員服務態度滿意度 | 84.6 (97.2) | 85.1 (97.5) | 87.1 (97.4) | 92.8 (97.5) | 94.7 (97.9) | |
| 醫師看病及治療過程滿意度 | 82.5 (95.4) | 81.4 (95.4) | 84.3 (96.9) | 88.3 (95.5) | 93.0 (97.0) | |
| 醫師看病及治療花費時間滿意度 | 72.4 (90.8) | 69.3 (91.6) | 73.7 (92.6) | 80.6 (91.6) | 86.4 (93.3) | |
| 醫護人員解說病情或預防保健方法情形(認真程度) | -- | -- | -- | -- | -- | |
| 醫護人員進行衛教指導之比例 | 59.4 | 51.9 | 52.2 | 59.4 | 65.4 | |
| 向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆之比率 | 62.6 | 66.7 | 46.2 (54 人) | 61.9 (110 人) | 79.1 (91 人) | 1.105 年回答本項問題的人數僅 91 人，其中只 27.7% 向院方表達不滿，21.3% 有得到院方的處理與回應。 2.樣本人數少，故各年數據的差異較大。 |

註：1.滿意度=非常滿意+滿意，認真程度=很認真+認真；括弧中數值為肯定態度，即前項數值加上普通、還好或可接受。空值為當年度未調查。

2.100 年起調查單位與 98~99 年不同，且抽樣方法與樣本數也不同，98~99 年有效樣本數約 1,000 多份，100 年以後約 2,000 多份，103 年 1,143 份，104 年為 2,009 份，105 年為 2,012 份。

3.101 年起調查方式與過去不同，對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比率減少，而滿意與不滿意的比率均增加。

4.「醫護人員有無進行衛生教育指導」，為「大部份時候有」+「有時候有」的比率。

表一：105年西醫基層各科別各指標75、80、90百分位

附件5-3

| 1_診所月平均門診申復核減率 | 75百分位 | | | | | | | 80百分位 | | | | | | | 90百分位 | | | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 0.0068 | 0.0044 | 0.0042 | 0.0022 | 0.0027 | 0.0072 | 0.0046 | 0.0094 | 0.0067 | 0.0056 | 0.0032 | 0.0039 | 0.0082 | 0.0062 | 0.0223 | 0.0128 | 0.0105 | 0.0095 | 0.0088 | 0.0169 | 0.0135 |
| 02-內科 | 0.0064 | 0.0072 | 0.0058 | 0.0038 | 0.0024 | 0.0080 | 0.0056 | 0.0088 | 0.0119 | 0.0075 | 0.0058 | 0.0033 | 0.0111 | 0.0081 | 0.0204 | 0.0386 | 0.0149 | 0.0128 | 0.0080 | 0.0234 | 0.0197 |
| 03-外科 | 0.0067 | 0.0060 | 0.0078 | 0.0026 | 0.0087 | - | 0.0063 | 0.0103 | 0.0137 | 0.0089 | 0.0041 | 0.0123 | - | 0.0098 | 0.0283 | 0.0325 | 0.0167 | 0.0093 | 0.0218 | - | 0.0217 |
| 04-小兒科 | 0.0009 | 0.0012 | 0.0019 | 0.0009 | 0.0016 | - | 0.0013 | 0.0014 | 0.0017 | 0.0025 | 0.0013 | 0.0023 | - | 0.0018 | 0.0038 | 0.0041 | 0.0048 | 0.0026 | 0.0051 | - | 0.0041 |
| 05-婦產科 | 0.0084 | 0.0036 | 0.0040 | 0.0018 | 0.0029 | - | 0.0041 | 0.0104 | 0.0057 | 0.0049 | 0.0029 | 0.0033 | - | 0.0054 | 0.0175 | 0.0151 | 0.0103 | 0.0074 | 0.0068 | - | 0.0114 |
| 06-骨科 | 0.0324 | 0.0096 | 0.0192 | 0.0013 | 0.0081 | - | 0.0141 | 0.0382 | 0.0114 | 0.0231 | 0.0017 | 0.0124 | - | 0.0174 | 0.0553 | 0.0196 | 0.0402 | 0.0026 | 0.0283 | - | 0.0292 |
| 09-耳鼻喉科 | 0.0037 | 0.0013 | 0.0027 | 0.0010 | 0.0013 | - | 0.0020 | 0.0055 | 0.0015 | 0.0034 | 0.0012 | 0.0017 | - | 0.0026 | 0.0124 | 0.0036 | 0.0063 | 0.0042 | 0.0045 | - | 0.0062 |
| 10-眼科 | 0.0020 | 0.0009 | 0.0021 | 0.0011 | 0.0013 | - | 0.0015 | 0.0033 | 0.0012 | 0.0027 | 0.0014 | 0.0016 | - | 0.0021 | 0.0051 | 0.0028 | 0.0061 | 0.0056 | 0.0031 | - | 0.0046 |
| 11-皮膚科 | 0.0015 | 0.0022 | 0.0019 | 0.0008 | 0.0006 | - | 0.0014 | 0.0026 | 0.0029 | 0.0025 | 0.0009 | 0.0011 | - | 0.0020 | 0.0081 | 0.0171 | 0.0045 | 0.0026 | 0.0056 | - | 0.0076 |
| 13-精神科 | 0.0495 | 0.0167 | 0.0203 | 0.0049 | 0.0125 | - | 0.0208 | 0.0660 | 0.0172 | 0.0258 | 0.0057 | 0.0172 | - | 0.0264 | 0.1053 | 0.0227 | 0.0461 | 0.0105 | 0.0413 | - | 0.0452 |
| 14-復健科 | 0.0251 | 0.0617 | 0.0287 | 0.0039 | 0.0199 | - | 0.0278 | 0.0317 | 0.0787 | 0.0476 | 0.0056 | 0.0245 | - | 0.0376 | 0.0505 | 0.0985 | 0.1001 | 0.0206 | 0.0476 | - | 0.0634 |
| AA-消化內科 | 0.0049 | - | - | - | - | - | 0.0049 | 0.0059 | - | - | - | - | - | 0.0059 | 0.0108 | - | - | - | - | - | 0.0108 |
| XX-不分科 | 0.0062 | 0.0045 | 0.0045 | 0.0020 | 0.0031 | 0.0069 | 0.0045 | 0.0085 | 0.0063 | 0.0058 | 0.0029 | 0.0044 | 0.0086 | 0.0061 | 0.0200 | 0.0167 | 0.0117 | 0.0078 | 0.0108 | 0.0217 | 0.0148 |
| 總計 | 0.0119 | 0.0099 | 0.0086 | 0.0022 | 0.0054 | 0.0074 | 0.0077 | 0.0155 | 0.0132 | 0.0117 | 0.0031 | 0.0073 | 0.0093 | 0.0102 | 0.0277 | 0.0237 | 0.0227 | 0.0080 | 0.0160 | 0.0207 | 0.0198 |

| 2_診所之每位病人年平均就診次數 | 75百分位 | | | | | | | 80百分位 | | | | | | | 90百分位 | | | | | | |
|------------------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 4.46 | 4.28 | 4.91 | 5.08 | 5.16 | 5.26 | 4.86 | 4.67 | 4.53 | 5.18 | 5.30 | 5.47 | 5.70 | 5.14 | 5.31 | 5.15 | 5.86 | 5.92 | 6.30 | 6.45 | 5.83 |
| 02-內科 | 4.60 | 4.20 | 4.91 | 4.84 | 4.97 | 4.75 | 4.71 | 4.82 | 4.40 | 5.05 | 5.05 | 5.34 | 4.86 | 4.92 | 5.52 | 4.80 | 5.74 | 5.81 | 6.00 | 5.33 | 5.53 |
| 03-外科 | 4.17 | 4.07 | 4.67 | 4.13 | 4.07 | - | 4.22 | 4.31 | 4.19 | 4.82 | 4.57 | 4.17 | - | 4.41 | 4.82 | 4.39 | 5.28 | 5.18 | 4.80 | - | 4.89 |
| 04-小兒科 | 4.40 | 3.94 | 4.27 | 4.39 | 4.17 | - | 4.23 | 4.55 | 4.06 | 4.42 | 4.51 | 4.29 | - | 4.37 | 4.87 | 4.53 | 4.89 | 4.77 | 4.58 | - | 4.73 |
| 05-婦產科 | 3.40 | 3.20 | 3.67 | 3.83 | 3.87 | - | 3.59 | 3.53 | 3.34 | 3.96 | 4.20 | 4.03 | - | 3.81 | 4.21 | 3.98 | 4.58 | 4.92 | 4.76 | - | 4.49 |
| 06-骨科 | 3.23 | 3.06 | 3.09 | 3.26 | 3.48 | - | 3.22 | 3.41 | 3.15 | 3.11 | 3.30 | 3.70 | - | 3.34 | 3.83 | 3.41 | 3.39 | 3.66 | 4.34 | - | 3.73 |
| 09-耳鼻喉科 | 3.38 | 3.25 | 3.47 | 3.09 | 3.28 | - | 3.29 | 3.49 | 3.36 | 3.59 | 3.18 | 3.39 | - | 3.40 | 3.88 | 3.54 | 3.84 | 3.45 | 3.79 | - | 3.70 |
| 10-眼科 | 2.26 | 2.10 | 2.38 | 2.56 | 2.66 | - | 2.39 | 2.35 | 2.15 | 2.43 | 2.66 | 2.71 | - | 2.46 | 2.58 | 2.30 | 2.56 | 2.94 | 3.00 | - | 2.68 |
| 11-皮膚科 | 2.55 | 2.50 | 2.53 | 2.37 | 2.57 | - | 2.51 | 2.64 | 2.57 | 2.61 | 2.45 | 2.60 | - | 2.57 | 2.92 | 3.35 | 2.91 | 2.64 | 2.82 | - | 2.93 |
| 13-精神科 | 6.99 | 5.87 | 6.89 | 7.21 | 8.28 | - | 7.05 | 7.15 | 6.24 | 6.98 | 7.53 | 8.54 | - | 7.29 | 7.66 | 6.44 | 7.99 | 8.35 | 9.62 | - | 8.01 |
| 14-復健科 | 4.47 | 5.05 | 5.69 | 4.36 | 4.69 | - | 4.85 | 4.69 | 5.54 | 5.84 | 4.67 | 4.97 | - | 5.14 | 5.35 | 6.72 | 7.74 | 5.04 | 5.76 | - | 6.12 |
| AA-消化內科 | 4.02 | - | - | - | - | - | 4.02 | 4.14 | - | - | - | - | - | 4.14 | 4.34 | - | - | - | - | - | 4.34 |
| XX-不分科 | 4.18 | 3.98 | 4.47 | 4.53 | 4.58 | 4.58 | 4.39 | 4.38 | 4.19 | 4.69 | 4.79 | 4.92 | 4.81 | 4.63 | 5.06 | 4.88 | 5.44 | 5.46 | 5.84 | 5.61 | 5.38 |
| 總計 | 4.01 | 3.79 | 4.24 | 4.14 | 4.31 | 4.86 | 4.13 | 4.17 | 3.97 | 4.39 | 4.35 | 4.51 | 5.12 | 4.32 | 4.64 | 4.46 | 5.02 | 4.84 | 5.13 | 5.80 | 4.86 |

| 3_個案重複就診率(月平均) | 75百分位 | | | | | | | 80百分位 | | | | | | | 90百分位 | | | | | | |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 |
| 02-內科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 |
| 03-外科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0002 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0001 |
| 04-小兒科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 05-婦產科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0005 | 0.0000 | 0.0002 | 0.0004 | 0.0001 | - | 0.0002 |
| 06-骨科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0003 | 0.0000 | - | 0.0001 |
| 09-耳鼻喉科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 10-眼科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 11-皮膚科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 13-精神科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 14-復健科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0007 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0002 |
| AA-消化內科 | 0.0004 | - | - | - | - | - | 0.0004 | 0.0007 | - | - | - | - | - | 0.0007 | 0.0012 | - | - | - | - | - | 0.0012 |
| XX-不分科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| 總計 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0002 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 |

| 6_「降血糖藥物」用藥 日數重疊率 | | 75百分位 | | | | | | 80百分位 | | | | | | 90百分位 | | | | | | | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 科別 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 0.0046 | 0.0037 | 0.0058 | 0.0040 | 0.0031 | 0.0036 | 0.0041 | 0.0058 | 0.0049 | 0.0079 | 0.0048 | 0.0042 | 0.0039 | 0.0052 | 0.0058 | 0.0049 | 0.0079 | 0.0048 | 0.0042 | 0.0039 | 0.0052 |
| 02-內科 | 0.0041 | 0.0031 | 0.0048 | 0.0032 | 0.0030 | 0.0038 | 0.0037 | 0.0052 | 0.0045 | 0.0066 | 0.0040 | 0.0039 | 0.0045 | 0.0048 | 0.0052 | 0.0045 | 0.0066 | 0.0040 | 0.0039 | 0.0045 | 0.0048 |
| 03-外科 | 0.0031 | 0.0047 | 0.0038 | 0.0036 | 0.0023 | - | 0.0035 | 0.0034 | 0.0059 | 0.0058 | 0.0051 | 0.0055 | - | 0.0051 | 0.0034 | 0.0059 | 0.0058 | 0.0051 | 0.0055 | - | 0.0051 |
| 04-小兒科 | 0.0040 | 0.0039 | 0.0052 | 0.0025 | 0.0036 | - | 0.0038 | 0.0057 | 0.0050 | 0.0067 | 0.0031 | 0.0049 | - | 0.0051 | 0.0057 | 0.0050 | 0.0067 | 0.0031 | 0.0049 | - | 0.0051 |
| 05-婦產科 | 0.0019 | 0.0001 | 0.0040 | 0.0035 | 0.0043 | - | 0.0027 | 0.0025 | 0.0009 | 0.0053 | 0.0076 | 0.0057 | - | 0.0044 | 0.0025 | 0.0009 | 0.0053 | 0.0076 | 0.0057 | - | 0.0044 |
| 06-骨科 | 0.0068 | 0.0032 | 0.0030 | 0.0039 | 0.0102 | - | 0.0054 | 0.0101 | 0.0047 | 0.0054 | 0.0050 | 0.0161 | - | 0.0083 | 0.0101 | 0.0047 | 0.0054 | 0.0050 | 0.0161 | - | 0.0083 |
| 09-耳鼻喉科 | 0.0079 | 0.0062 | 0.0052 | 0.0023 | 0.0052 | - | 0.0054 | 0.0100 | 0.0074 | 0.0067 | 0.0026 | 0.0069 | - | 0.0067 | 0.0100 | 0.0074 | 0.0067 | 0.0026 | 0.0069 | - | 0.0067 |
| 10-眼科 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0048 | - | - | 0.0016 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0048 | - | - | 0.0016 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0048 | - | - | 0.0016 |
| 11-皮膚科 | 0.0111 | 0.0032 | 0.0148 | 0.0026 | 0.0000 | - | 0.0063 | 0.0143 | 0.0034 | 0.0172 | 0.0027 | 0.0000 | - | 0.0075 | 0.0143 | 0.0034 | 0.0172 | 0.0027 | 0.0000 | - | 0.0075 |
| 13-精神科 | 0.0017 | 0.0008 | 0.0039 | 0.0064 | 0.0018 | - | 0.0029 | 0.0035 | 0.0019 | 0.0052 | 0.0072 | 0.0024 | - | 0.0041 | 0.0035 | 0.0019 | 0.0052 | 0.0072 | 0.0024 | - | 0.0041 |
| 14-復健科 | 0.0045 | 0.0001 | 0.0014 | 0.0015 | 0.0001 | - | 0.0015 | 0.0060 | 0.0002 | 0.0030 | 0.0016 | 0.0005 | - | 0.0023 | 0.0060 | 0.0002 | 0.0030 | 0.0016 | 0.0005 | - | 0.0023 |
| AA-消化內科 | 0.0039 | - | - | - | - | - | 0.0039 | 0.0057 | - | - | - | - | - | 0.0057 | 0.0057 | - | - | - | - | - | 0.0057 |
| XX-不分科 | 0.0045 | 0.0036 | 0.0051 | 0.0036 | 0.0031 | 0.0038 | 0.0040 | 0.0060 | 0.0048 | 0.0070 | 0.0046 | 0.0043 | 0.0048 | 0.0053 | 0.0060 | 0.0048 | 0.0070 | 0.0046 | 0.0043 | 0.0048 | 0.0053 |
| 總計 | 0.0045 | 0.0027 | 0.0052 | 0.0035 | 0.0033 | 0.0037 | 0.0038 | 0.0060 | 0.0036 | 0.0070 | 0.0044 | 0.0049 | 0.0044 | 0.0052 | 0.0060 | 0.0036 | 0.0070 | 0.0044 | 0.0049 | 0.0044 | 0.0052 |

| 7_「口服降血壓藥物」 用藥日數重疊率 | | 75百分位 | | | | | | 80百分位 | | | | | | 90百分位 | | | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 科別 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 0.0037 | 0.0031 | 0.0045 | 0.0027 | 0.0021 | 0.0034 | 0.0033 | 0.0046 | 0.0040 | 0.0060 | 0.0037 | 0.0029 | 0.0042 | 0.0042 | 0.0046 | 0.0040 | 0.0060 | 0.0037 | 0.0029 | 0.0042 | 0.0042 |
| 02-內科 | 0.0040 | 0.0029 | 0.0049 | 0.0023 | 0.0024 | 0.0031 | 0.0033 | 0.0050 | 0.0038 | 0.0063 | 0.0029 | 0.0031 | 0.0048 | 0.0043 | 0.0050 | 0.0038 | 0.0063 | 0.0029 | 0.0031 | 0.0048 | 0.0043 |
| 03-外科 | 0.0035 | 0.0038 | 0.0049 | 0.0025 | 0.0028 | - | 0.0035 | 0.0043 | 0.0061 | 0.0059 | 0.0032 | 0.0031 | - | 0.0045 | 0.0043 | 0.0061 | 0.0059 | 0.0032 | 0.0031 | - | 0.0045 |
| 04-小兒科 | 0.0030 | 0.0037 | 0.0040 | 0.0019 | 0.0017 | - | 0.0029 | 0.0047 | 0.0051 | 0.0053 | 0.0025 | 0.0021 | - | 0.0039 | 0.0047 | 0.0051 | 0.0053 | 0.0025 | 0.0021 | - | 0.0039 |
| 05-婦產科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0010 | 0.0020 | 0.0011 | - | 0.0008 | 0.0002 | 0.0001 | 0.0037 | 0.0031 | 0.0022 | - | 0.0019 | 0.0002 | 0.0001 | 0.0037 | 0.0031 | 0.0022 | - | 0.0019 |
| 06-骨科 | 0.0011 | 0.0028 | 0.0035 | 0.0024 | 0.0018 | - | 0.0023 | 0.0052 | 0.0031 | 0.0039 | 0.0033 | 0.0028 | - | 0.0037 | 0.0052 | 0.0031 | 0.0039 | 0.0033 | 0.0028 | - | 0.0037 |
| 09-耳鼻喉科 | 0.0034 | 0.0030 | 0.0036 | 0.0008 | 0.0037 | - | 0.0029 | 0.0059 | 0.0045 | 0.0057 | 0.0012 | 0.0064 | - | 0.0047 | 0.0059 | 0.0045 | 0.0057 | 0.0012 | 0.0064 | - | 0.0047 |
| 10-眼科 | 0.0000 | 0.0025 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0005 | 0.0000 | 0.0026 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0005 | 0.0000 | 0.0026 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0005 |
| 11-皮膚科 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0000 |
| 13-精神科 | 0.0039 | 0.0027 | 0.0032 | 0.0032 | 0.0014 | - | 0.0029 | 0.0046 | 0.0039 | 0.0036 | 0.0035 | 0.0020 | - | 0.0035 | 0.0046 | 0.0039 | 0.0036 | 0.0035 | 0.0020 | - | 0.0035 |
| 14-復健科 | 0.0000 | 0.0008 | 0.0014 | 0.0013 | 0.0003 | - | 0.0008 | 0.0000 | 0.0018 | 0.0016 | 0.0027 | 0.0009 | - | 0.0014 | 0.0000 | 0.0018 | 0.0016 | 0.0027 | 0.0009 | - | 0.0014 |
| AA-消化內科 | 0.0025 | - | - | - | - | - | 0.0025 | 0.0035 | - | - | - | - | - | 0.0035 | 0.0035 | - | - | - | - | - | 0.0035 |
| XX-不分科 | 0.0033 | 0.0029 | 0.0041 | 0.0024 | 0.0022 | 0.0031 | 0.0030 | 0.0044 | 0.0037 | 0.0056 | 0.0030 | 0.0029 | 0.0041 | 0.0040 | 0.0044 | 0.0037 | 0.0056 | 0.0030 | 0.0029 | 0.0041 | 0.0040 |
| 總計 | 0.0022 | 0.0023 | 0.0029 | 0.0018 | 0.0016 | 0.0032 | 0.0022 | 0.0033 | 0.0032 | 0.0040 | 0.0024 | 0.0024 | 0.0044 | 0.0031 | 0.0033 | 0.0032 | 0.0040 | 0.0024 | 0.0024 | 0.0044 | 0.0031 |

| 8_「口服降血脂藥物」 用藥日數重疊率 | | 75百分位 | | | | | | 80百分位 | | | | | | 90百分位 | | | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 科別 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 | 1-臺北 | 2-北區 | 3-中區 | 4-南區 | 5-高屏 | 6-東區 | 全區 |
| 01-家醫科 | 0.0029 | 0.0025 | 0.0042 | 0.0022 | 0.0021 | 0.0017 | 0.0026 | 0.0041 | 0.0037 | 0.0059 | 0.0033 | 0.0028 | 0.0028 | 0.0038 | 0.0041 | 0.0037 | 0.0059 | 0.0033 | 0.0028 | 0.0028 | 0.0038 |
| 02-內科 | 0.0030 | 0.0029 | 0.0036 | 0.0016 | 0.0018 | 0.0023 | 0.0025 | 0.0039 | 0.0043 | 0.0049 | 0.0026 | 0.0024 | 0.0024 | 0.0034 | 0.0039 | 0.0043 | 0.0049 | 0.0026 | 0.0024 | 0.0024 | 0.0034 |
| 03-外科 | 0.0006 | 0.0005 | 0.0041 | 0.0000 | 0.0020 | - | 0.0014 | 0.0014 | 0.0008 | 0.0059 | 0.0002 | 0.0065 | - | 0.0030 | 0.0014 | 0.0008 | 0.0059 | 0.0002 | 0.0065 | - | 0.0030 |
| 04-小兒科 | 0.0007 | 0.0011 | 0.0026 | 0.0000 | 0.0020 | - | 0.0013 | 0.0018 | 0.0027 | 0.0050 | 0.0003 | 0.0032 | - | 0.0026 | 0.0018 | 0.0027 | 0.0050 | 0.0003 | 0.0032 | - | 0.0026 |
| 05-婦產科 | 0.0000 | 0.0001 | 0.0003 | 0.0002 | 0.0000 | - | 0.0001 | 0.0000 | 0.0003 | 0.0010 | 0.0008 | 0.0002 | - | 0.0005 | 0.0000 | 0.0003 | 0.0010 | 0.0008 | 0.0002 | - | 0.0005 |
| 06-骨科 | 0.0016 | 0.0016 | 0.0065 | 0.0023 | 0.0038 | - | 0.0031 | 0.0019 | 0.0034 | 0.0074 | 0.0025 | 0.0102 | - | 0.0051 | 0.0019 | 0.0034 | 0.0074 | 0.0025 | 0.0102 | - | 0.0051 |
| 09-耳鼻喉科 | 0.0074 | 0.0035 | 0.0008 | 0.0004 | 0.0002 | - | 0.0025 | 0.0085 | 0.0049 | 0.0038 | 0.0012 | 0.0036 | - | 0.0044 | 0.0085 | 0.0049 | 0.0038 | 0.0012 | 0.0036 | - | 0.0044 |
| 10-眼科 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0027 | - | - | 0.0009 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0027 | - | - | 0.0009 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0027 | - | - | 0.0009 |
| 11-皮膚科 | 0.0056 | 0.0000 | 0.0006 | 0.0008 | - | - | 0.0018 | 0.0090 | 0.0000 | 0.0007 | 0.0009 | - | - | 0.0026 | 0.0090 | 0.0000 | 0.0007 | 0.0009 | - | - | 0.0026 |
| 13-精神科 | 0.0000 | 0.0024 | 0.0016 | 0.0006 | 0.0021 | - | 0.0013 | 0.0008 | 0.0035 | 0.0019 | 0.0012 | 0.0030 | - | 0.0021 | 0.0008 | 0.0035 | 0.0019 | 0.0012 | 0.0030 | - | 0.0021 |
| 14-復健科 | 0.0000 | 0.0007 | 0.0004 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0002 | 0.0023 | 0.0025 | 0.0016 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0013 | 0.0023 | 0.0025 | 0.0016 | 0.0000 | 0.0000 | - | 0.0013 |
| AA-消化內科 | 0.0041 | - | - | - | - | - | 0.0041 | 0.0050 | - | - | - | - | - | 0.0050 | 0.0050 | - | - | - | - | - | 0.0050 |
| XX-不分科 | 0.0027 | 0.0024 | 0.0037 | 0.0017 | 0.0018 | 0.0022 | 0.0024 | 0.0039 | 0.0037 | 0.0051 | 0.0026 | 0.0027 | 0.0030 | 0.0035 | 0.0039 | 0.0037 | 0.0051 | 0.0026 | 0.0027 | 0.0030 | 0.0035 |
| 總計 | 0.0022 | 0.0015 | 0.0026 | 0.0010 | 0.0016 | 0.0021 | 0.0018 | 0.0033 | 0.0025 | 0.0039 | 0.0015 | 0.0035 | 0.0027 | 0.0029 | 0.0033 | 0.0025 | 0.0039 | 0.0015 | 0.0035 | 0.0027 | 0.0029 |

105年基層品保試算(母體排除特管法) 75百分位之家數統計

| 分區別 | 院所數 (A) | 不核發分配院所數 | | | | | 核發獎勵院所數 | | 核發品質保證 保留款之金額 |
|------------|------------|-------------------------|---------------|------------|---------------|-----------|--------------|-----------------|------------------|
| | | 不符本方案第肆點核發 資格之院所(註3) | | 符合本方案資格 | | | 家數 (E) | 占率 (E)/(A-B) | |
| | | 家數 (B) | 占率 (B)/(A) | 權重為零 家數 | 小於75百 分位家數 | 小計 (D) | | | |
| 臺北 | 3,127 | 360 | 12% | 3 | 676 | 679 | 2,088 | 75% | 55,441,059 |
| 北區 | 1,332 | 136 | 10% | 1 | 270 | 271 | 925 | 77% | 24,979,340 |
| 中區 | 2,268 | 204 | 9% | 0 | 343 | 343 | 1,721 | 83% | 46,892,342 |
| 南區 | 1,649 | 134 | 8% | 0 | 399 | 399 | 1,116 | 74% | 29,730,224 |
| 高屏 | 1,956 | 196 | 10% | 1 | 359 | 360 | 1,400 | 80% | 37,768,976 |
| 東區 | 252 | 33 | 13% | 0 | 60 | 60 | 159 | 73% | 4,261,745 |
| 總計 | 10,584 | 1,063 | 10% | 5 | 2,107 | 2,112 | 7,409 | 78% | 199,073,686 |
| 平均每家院所核發金額 | | | | | | | | | 26,869 |

105年基層品保試算(母體排除特管法) 80百分位之家數統計

| 分區別 | 院所數 (A) | 不核發分配院所數 | | | | | 核發獎勵院所數 | | 核發品質保證 保留款之金額 |
|------------|---------------|-------------------------|---------------|------------|---------------|-----------|--------------|-----------------|--------------------|
| | | 不符本方案第肆點核發 資格之院所(註3) | | 符合本方案資格 | | | 家數 (E) | 占率 (E)/(A-B) | |
| | | 家數 (B) | 占率 (B)/(A) | 權重為零 家數 | 小於75百 分位家數 | 小計 (D) | | | |
| 臺北 | 3,127 | 360 | 12% | 2 | 535 | 537 | 2,230 | 81% | 55,719,126 |
| 北區 | 1,332 | 136 | 10% | 1 | 213 | 214 | 982 | 82% | 24,978,238 |
| 中區 | 2,268 | 204 | 9% | 0 | 247 | 247 | 1,817 | 88% | 46,523,589 |
| 南區 | 1,649 | 134 | 8% | 0 | 299 | 299 | 1,216 | 80% | 30,347,102 |
| 高屏 | 1,956 | 196 | 10% | 0 | 290 | 290 | 1,470 | 84% | 37,199,127 |
| 東區 | 252 | 33 | 13% | 0 | 47 | 47 | 172 | 79% | 4,309,624 |
| 總計 | 10,584 | 1,063 | 10% | 3 | 1,631 | 1,634 | 7,887 | 83% | 199,076,806 |
| 平均每家院所核發金額 | | | | | | | | | 25,241 |

105年基層品保試算(母體排除特管法) 90百分位之家數統計

| 分區別 | 院所數 (A) | 不核發分配院所數 | | | | | 核發獎勵院所數 | | 核發品質保證 保留款之金額 |
|------------|---------------|-------------------------|---------------|------------|---------------|-----------|--------------|-----------------|--------------------|
| | | 不符本方案第肆點核發 資格之院所(註3) | | 符合本方案資格 | | | 家數 (E) | 占率 (E)/(A-B) | |
| | | 家數 (B) | 占率 (B)/(A) | 權重為零 家數 | 小於75百 分位家數 | 小計 (D) | | | |
| 臺北 | 3,127 | 360 | 12% | 2 | 282 | 284 | 2,483 | 90% | 56,408,229 |
| 北區 | 1,332 | 136 | 10% | 1 | 108 | 109 | 1,087 | 91% | 25,030,891 |
| 中區 | 2,268 | 204 | 9% | 0 | 108 | 108 | 1,956 | 95% | 45,780,629 |
| 南區 | 1,649 | 134 | 8% | 0 | 182 | 182 | 1,333 | 88% | 30,155,491 |
| 高屏 | 1,956 | 196 | 10% | 0 | 136 | 136 | 1,624 | 92% | 37,213,322 |
| 東區 | 252 | 33 | 13% | 0 | 18 | 18 | 201 | 92% | 4,488,076 |
| 總計 | 10,584 | 1,063 | 10% | 3 | 834 | 837 | 8,684 | 91% | 199,076,638 |
| 平均每家院所核發金額 | | | | | | | | | 22,925 |

105年基層品保試算(母體排除特管法)_75百分位之家數統計

| 科別 | 第75%之 權重和值 | 總家數 (A) | 核發 家數 (B) | 科別 占率 | 不核發 家數 | 科別 占率 | 總計 核發率 (B/A) |
|---------|---------------|------------|-----------------|----------|-----------|----------|--------------------|
| 1-家醫 | 0.75 | 2,871 | 2040 | 28% | 831 | 26% | 71% |
| 2-內科 | 0.75 | 1,929 | 1412 | 19% | 517 | 16% | 73% |
| 3-外科 | 0.75 | 292 | 216 | 3% | 76 | 2% | 74% |
| 4-小兒科 | 0.75 | 983 | 717 | 10% | 266 | 8% | 73% |
| 5-婦產科 | 0.70 | 637 | 467 | 6% | 170 | 5% | 73% |
| 6-骨科 | 0.75 | 287 | 203 | 3% | 84 | 3% | 71% |
| 9-耳鼻喉科 | 0.70 | 1,100 | 800 | 11% | 300 | 9% | 73% |
| 10-眼科 | 0.80 | 678 | 505 | 7% | 173 | 5% | 74% |
| 11-皮膚科 | 0.60 | 456 | 363 | 5% | 93 | 3% | 80% |
| 13-精神科 | 0.65 | 230 | 180 | 2% | 50 | 2% | 78% |
| 14-復建科 | 0.70 | 338 | 237 | 3% | 101 | 3% | 70% |
| AA-消化內科 | 0.85 | 21 | 15 | 0% | 6 | 0% | 71% |
| XX-不分科 | 0.75 | 762 | 254 | 3% | 508 | 16% | 33% |
| 總計 | | 10,584 | 7,409 | 100% | 3,175 | 100% | 70% |

[註1]：試算邏輯：

指標(一)~(三)及(六)~(八)各科別之75百分位資料(母體排除特管法)

伍、符合核發資格之診所，符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：

一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區105年所屬科別75百分位，即<75百分位。(各科75百分位閾值如表1)

二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區105年所屬科別75百分位，即<75百分位。(各科75百分位閾值如表1)

三、個案重複就診率不超過該分區105年所屬科別75百分位，即<75百分位。(各科75百分位閾值如表1)

四、健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。(註4)

五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$ ，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 15\%$ 。(註5)

六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別75百分位，即 ≤ 75 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區25百分位者不列入計算)。(各科75百分位閾值如表1)

七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別75百分位，即 ≤ 75 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區25百分位者不列入計算)。(各科75百分位閾值如表1)

八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別75百分位，即 ≤ 75 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區25百分位者不列入計算)。(各科75百分位閾值如表1)

九、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 65\%$ 。(註9)

十、初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過105年10百分位，即 >10 百分位。(註10)

十一、檢驗(查)結果上傳率， $\geq 75\%$ 。(註11)

陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零及不符核發資格之診所，若合格之診所數所屬科別大於75%，則依權重和由高至低排序，取前75%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以107年第1季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任何一科件數比率超過30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達20家，則歸屬為其他科(科別代碼為XX)。

[註2]：每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計) \times 品質保證保留款。

[註3]：不符合本方案肆一、二之核發資格：

1：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。

2：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。

3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

6：未申報費用。

105年基層品保試算(母體排除特管法)_80百分位之家數統計

| 科別 | 第80%之 權重和值 | 總家數 (A) | 核發 家數 (B) | 科別 占率 | 不核發家 數 | 科別 占率 | 總計 核發率 (B/A) |
|---------|---------------|------------|-----------------|----------|-----------|----------|--------------------|
| 1-家醫 | 0.75 | 2,871 | 2,195 | 28% | 676 | 25% | 76% |
| 2-內科 | 0.75 | 1,929 | 1,509 | 19% | 420 | 16% | 78% |
| 3-外科 | 0.75 | 292 | 229 | 3% | 63 | 2% | 78% |
| 4-小兒科 | 0.75 | 983 | 773 | 10% | 210 | 8% | 79% |
| 5-婦產科 | 0.70 | 637 | 498 | 6% | 139 | 5% | 78% |
| 6-骨科 | 0.75 | 287 | 217 | 3% | 70 | 3% | 76% |
| 9-耳鼻喉科 | 0.75 | 1,100 | 838 | 11% | 262 | 10% | 76% |
| 10-眼科 | 0.80 | 678 | 531 | 7% | 147 | 5% | 78% |
| 11-皮膚科 | 0.60 | 456 | 377 | 5% | 79 | 3% | 83% |
| 13-精神科 | 0.65 | 230 | 187 | 2% | 43 | 2% | 81% |
| 14-復建科 | 0.70 | 338 | 250 | 3% | 88 | 3% | 74% |
| AA-消化內科 | 0.80 | 21 | 18 | 0% | 3 | 0% | 86% |
| XX-不分科 | 0.75 | 762 | 265 | 3% | 497 | 18% | 35% |
| 總計 | | 10,584 | 7,887 | 100% | 2,697 | 100% | 75% |

[註1]：試算邏輯：

指標(一)~(三)及(六)~(八)各科別之80百分位資料(母體排除特管法)

伍、符合核發資格之診所，符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：

一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區105年所屬科別80百分位，即<80百分位。(各科80百分位閾值如表1)

二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區105年所屬科別80百分位，即<80百分位。(各科80百分位閾值如表1)

三、個案重複就診率不超過該分區105年所屬科別80百分位，即<80百分位。(各科80百分位閾值如表1)

四、健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。(註4)

五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$ ，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 15\%$ 。(註5)

六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區20百分位者不列入計算)。(各科80百分位閾值如表1)

七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區20百分位者不列入計算)。(各科80百分位閾值如表1)

八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區20百分位者不列入計算)。(各科80百分位閾值如表1)

九、糖尿病病患醣化血色素(HBA1c)執行率 $\geq 65\%$ 。(註9)

十、初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過105年10百分位，即 > 10 百分位。(註10)

十一、檢驗(查)結果上傳率， $\geq 75\%$ 。(註11)

陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零及不符核發資格之診所，若合格之診所數所屬科別大於80%，則依權重和由高至低排序，取前80%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以107年第1季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任何一科件數比率超過30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達20家，則歸屬為其他科(科別代碼為XX)。

[註2]：每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計) \times 品質保證保留款。

[註3]：不符合本方案肆一、二之核發資格：

1：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。

2：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。

3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

6：未申報費用。

105年基層品保試算(母體排除特管法)_90百分位之家數統計

| 科別 | 第90%之 權重和值 | 家數 (A) | 核發 家數 (B) | 科別 占率 | 不核發家 數 | 科別 占率 | 總計 核發率 (B/A) |
|-----------|---------------|---------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|
| 1-家醫 | 0.75 | 2,871 | 2,385 | 27% | 486 | 26% | 83% |
| 2-內科 | 0.75 | 1,929 | 1,637 | 19% | 292 | 15% | 85% |
| 3-外科 | 0.75 | 292 | 251 | 3% | 41 | 2% | 86% |
| 4-小兒科 | 0.75 | 983 | 846 | 10% | 137 | 7% | 86% |
| 5-婦產科 | 0.70 | 637 | 552 | 6% | 85 | 4% | 87% |
| 6-骨科 | 0.80 | 287 | 244 | 3% | 43 | 2% | 85% |
| 9-耳鼻喉科 | 0.75 | 1,100 | 944 | 11% | 156 | 8% | 86% |
| 10-眼科 | 0.70 | 678 | 584 | 7% | 94 | 5% | 86% |
| 11-皮膚科 | 0.60 | 456 | 401 | 5% | 55 | 3% | 88% |
| 13-精神科 | 0.65 | 230 | 199 | 2% | 31 | 2% | 87% |
| 14-復建科 | 0.70 | 338 | 281 | 3% | 57 | 3% | 83% |
| AA-消化內科 | 0.80 | 21 | 19 | 0% | 2 | 0% | 90% |
| XX-不分科 | 0.20 | 762 | 341 | 4% | 421 | 22% | 45% |
| 總計 | | 10,584 | 8,684 | 100% | 1,900 | 100% | 82% |

製表日期 107/8/17

[註1]：試算邏輯：

指標(一)~(三)及(六)~(八)各科別之90百分位資料(母體排除特管法)

伍、符合核發資格之診所，符合下列一至五情形，各給予核發權重20%，符合下列六至十一情形，各給予核發權重2%，各診所核發權重和最高以100%計算：

一、診所月平均門診申復核減率，不超過該分區105年所屬科別90百分位，即<90百分位。(各科90百分位閾值如表1)

二、診所之每位病人年平均就診次數，不超過該分區105年所屬科別90百分位，即<90百分位。(各科90百分位閾值如表1)

三、個案重複就診率不超過該分區105年所屬科別90百分位，即<90百分位。(各科90百分位閾值如表1)

四、健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 。(註4)

五、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 10\%$ ，惟家醫科和內科門診病人健保雲端藥歷系統查詢率 $> 15\%$ 。(註5)

六、藥歷查詢-同院所處方「降血糖藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(各科90百分位閾值如表1)

七、藥歷查詢-同院所處方「口服降血壓藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數<該分區20百分位者不列入計算)。(各科90百分位閾值如表1)

八、藥歷查詢-同院所處方「口服降血脂藥物」用藥日數重疊率，低於該分區105年所屬科別80百分位，即 ≤ 80 百分位(開藥病人數 $<$ 該分區20百分位者不列入計算)。(各科90百分位閾值如表1)

九、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率 $\geq 65\%$ 。(註9)

十、初期慢性腎臟病eGFR執行率，超過105年10百分位，即 > 10 百分位。(註10)

十一、檢驗(查)結果上傳率， $\geq 75\%$ 。(註11)

陸、經前述各項指標計算核發權重和後，排除權重和為零及不符核發資格之診所，若合格之診所數所屬科別大於90%，則依權重和由高至低排序，取前90%之診所核發品質保證保留款。前開指標涉及診所所屬科別之認定方式，以107年第1季門診申報費用之就醫科別件數比例較高且超過30%者認定之(若件數相同，則採費用較高者)；未有任何一科件數比率超過30%者(如聯合診所)，或該科別之家數未達20家，則歸屬為其他科(科別代碼為XX)。

[註2]：每家診所核發金額=(該診所核發權重和/全區診所核發權重和小計) \times 品質保證保留款。

[註3]：不符合本方案肆一、二之核發資格：

1：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用未在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)申報(或未符合第一次暫付者)。

2：105年1至12月份期間之12個月之醫療費用以書面資料申報者。

3：經中央健康保險署停止特約1至3個月，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

4：經中央健康保險署終止特約，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

5：經中央健康保險署扣減其10倍醫療費用者，發文處分起迄日：105年1月1日至105年12月31日。

6：未申報費用。

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：林欣儀

電話：(02)2752-7286#124

電子信箱：cindy718@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年6月21日

發文字號：全醫聯字第1070000811號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關醫療院所納入行動支付規劃一案，本會之建議如說明，請查照。

說明：

- 一、依據107年4月22日本會第十一屆第十三次理事會決議辦理。
- 二、基層診所現階段暫不宜納入行動支付的規劃。理由：(1)以家醫科診所為例，目前至少有50%是65歲以上的病人，以行動支付方式支付醫療費用會產生使用上的問題及困難。(2)絕大多數診所屬於個人經營且規模不大，在財務管理及運作上並無困難，是以，尚無使用行動支付的必要。(3)使用行動支付所收取手續費的比率是基層診所加入行動支付的考量因素之一，建議相關主管機關訂定合理的手續費比率。(4)目前醫療院所開始推動行動支付，但仍有硬體設備當機及需另派人力在旁協助等相關問題。

正本：衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署

副本：各縣市醫師公會

2018-06-21
16:03:04

理事長 邱泰源

第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：107 年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」(13.46 億)
結算方式，提請討論。

說明：

- 一、依 107 年度其他預算協定項目，「基層總額轉診型態調整費用」預算金額為 13.46 億元，協定事項內容如下（詳附件 6-1）：
 1. 優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足。
 2. 為落實分級醫療，請本署研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。
 3. 本項動支方案（含經費動支條件及相關規劃）應送全民健康保險會備查，並請於 107 年 7 月底前提報執行情形。
- 二、本專款結算方式於 107 年 5 月 31 日第 2 次西醫基層總額研商議事會議未達共識，爰請全聯會帶回研議後提案於臨時會討論，全聯會於 107 年 6 月 20 日全醫聯字第 1070000808 號函提送建議（詳附件 6-2）：動支門檻第 1 階段為「當季各區西醫基層門診申報人次占率 > 去年各區同期門診申報人次占率」，第 2 階段為「全區門診人次須高過 20 萬人次」。

本署意見：

- 一、建議以保險對象申報「辦理轉診費_回轉及下轉」支付標準者，自各分區基層院所接受前開轉診案件之日起，該保險對象所有於基層院所申報之門診案件點數，以每點 1 元由其他部門「基層總額轉診型態調整費用」支應，並併入該分區一般服務結算。

擬辦：依會議決議辦理後續相關程序事宜。

表 5 107 年度其他預算協定項目表

| 項目 | 金額 (百萬元) | 增加金額 (百萬元) | 協定事項 |
|---|-------------|---------------|--|
| 基層總額轉診型態調整費用 | 1,346.0 | 1,346.0 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足。 2. 為落實分級醫療，請中央健康保險署研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算。 3. 本項動支方案原則於 106 年 12 月底前完成相關程序，方案(含經費動支條件及相關規劃)應送全民健康保險會備查，並請於 107 年 7 月底前提報執行情形。 |
| 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 | 605.4 | 0.0 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 請於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告。 |
| 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務 | 5,520.0 | 520.0 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 請中央健康保險署檢討「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」內容，並加強審查機制。 2. 請整合牙醫、中醫及藥師居家醫療照護服務。 3. 醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。 4. 請於 106 年 12 月底前完成相關程序，計畫應送全民健康保險會備查，並於 107 年 7 月底前提報執行成果及成效評估報告(含各項照護服務利用情形)。 |
| 支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及 C 型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費 | 290.0 | -10.0 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 請中央健康保險署積極協商合理藥價。 2. 優先支應罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費。 3. 支應 C 型肝炎藥費專款不足之經費以 100 百萬元為上限。 4. 請於 107 年 7 月底前提報執行結果。 |

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：吳春樺

電話：(02)27527286-172

傳真：(02)2771-8392

Email：chunhua@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年6月20日

發文字號：全醫聯字第1070000808號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(1070000808_Attach1.pdf)

主旨：有關107年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」
結算方式之建議，請查照。

說明：

- 一、依本會107年6月7日第11屆第12次基層醫療委員會會議結論暨6月14日第11屆第19次常務理事會報告通過辦理。
- 二、衛生福利部全民健康保險會就旨揭專款之協定事項：2. 「為落實分級醫療，請中央健康保險署研訂醫院與西醫基層病人流動之監測指標及經費動支條件，當病人流動達一定門檻，方能相對動支一定比率預算」。
- 三、考量此項專款預算之協定事項，本會建議基層占率上升時，即表示醫院病人往基層流動，同時設立人次量增加之門檻，兩者達標時，應啟動調整費用機制；其動支門檻及預算執行方式如下：
 - (一)動支門檻：
 - 1、第一階段：當季各區西醫基層門診申報人次占率>去年各區同期門診申報人次占率(A)

2、第二階段：全區門診人次須高過200,000人次。

(二)預算執行方式：

- 1、預算按季均分，優先支應「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足後，方為當季可支用預算。
- 2、107年度當季西醫基層該分區補助總點數=[當季該分區門診人次占率—去年同期該分區門診人次占率(A)]X當季該分區西醫整體門診申報人次(C)X當季該分區西醫基層門診平均每件醫療費用點數(D)。
- 3、當季西醫基層該分區補助總點數，按每點1元併入當季該分區一般服務預算結算。若當季可支用預算不足支應時，則按當季各分區總點數之比例分配，併入當季該分區一般服務預算結算。
- 4、若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

四、試算資料詳附件。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 邱泰源

裝

訂

線

54

107年其他預算項目「基層總額轉診型態調整費用」結算方式

| 基層第一季門診人次 | 台北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全區 |
|---------------------------|------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| 2017年 | 人次 13,823,588 | 6,670,605 | 9,427,872 | 7,244,668 | 8,033,620 | 933,169 | 46,133,522 |
| | 占率 61.78% | 66.28% | 66.50% | 69.39% | 68.31% | 61.99% | 65.6% |
| 2018年 | 人次 14,974,909 | 7,232,479 | 10,042,217 | 7,601,411 | 8,470,665 | 958,471 | 49,280,151 |
| | 占率 62.5% | 67.0% | 66.9% | 69.4% | 68.8% | 62.2% | 66.1% |
| ※動支門檻 | | | | | | | |
| 第一階段： 占率需增加 | | | | | | | |
| 占率增減情形 | A | 0.7% | 0.4% | 0.01% | 0.5% | 0.2% | 0.5% |
| 第二階段： 人次量增加之門檻 | | | | | | | |
| 全區人次需達200,000 | B | 561,874 | 614,345 | 356,743 | 437,045 | 25,302 | 3,146,629 |
| ※預算執行方式 | | | | | | | |
| 西醫整體門診申報人次 | C | 10,794,745 | 15,010,787 | 10,953,042 | 12,312,013 | 1,540,950 | 74,571,391 |
| 基層平均每人醫療費用點數 | D | 610 | 605 | 589 | 593 | 668 | 598 |
| 當季西醫基層該分區補助 總點數(A*C*D) | | 47,233,875 | 36,635,295 | 336,279 | 35,852,254 | 2,143,803 | 222,968,459 |

第三案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：有關運用「107年西醫基層總額醫療服務成本及人口因素成長率」所增加之預算，調升西醫基層院所門診診察費第一階段 1-30 人次、山地離島地區 1-50 人次及精神科 1-45 人次醫令項目(00109C、00110C、00140C、00139C、01031C、01032C、00182C、00183C、00119C、00120C、00150C、00149C)支付點數 8 點案，提請討論。

說明：

- 一、依本會 107 年 6 月 7 日第 11 屆第 12 次基層醫療委員會議決定暨 6 月 24 日第 11 屆第 14 次理事會報告通過及 107 年 5 月 31 日「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」107 年第 2 次會議決議辦理。
- 二、再次表達本會 107 年 2 月 22 日全醫聯字第 1070000193 號函之意見，考量基層科別眾多差異較大，經六分區代表討論，建議基層院所一般門診診察費第一階段 1-30 人次、山地離島地區 1-50 人次及精神科 1-45 人次診察費，調升 8 點。

中央健康保險署意見：

(一)背景說明：

1. 按 107 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配方式公告，醫療服務成本及人口因素成長率增加金額共 1,926.8 百萬元，並註明醫療服務成本指數改變率所增加之預算(429.6 百萬元)，應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數。
2. 依 106 年 12 月 26 日 106 年度第 4 次支付標準共同擬訂會議臨時會議決議，請全聯會於研議運用 107 年度西醫基層總額非協商因素調整支付標準項目中，將提高假日開診誘因納入考量。
3. 西醫基層門診診察費一般地區第一段合理量已於 105 年調升 12 點(預算 12.22 億點)；106 年一般地區、山地離島地區及精神科再調

升 20 點(預算 21.91 億點)，合計已達 34 億點。其餘段數近 10 年皆未調整。

4.106 年西醫基層開診率分析：週六約 83%、週日約 20%、過年期間除夕約 58%、初一及初二約 4%、初三約 11%、國定假日(元旦、228、兒童節、清明節、端午節、中秋節、雙十節)約 60%。

(二)本署意見及建議方案

1. 假日加成

(1)意見：

A. 目前西醫基層於週日開診率僅約 2 成，過年期間更低，民眾於該等期間有就醫需求時，基層診所如配合開診，可減少民眾至醫院急診就醫，減少醫院急診壅塞之情形。

B. 在尊重基層院所開診意願之前提下，為配合分級醫療政策，且以民眾就醫權益為優先考量，若有醫師願意於週日及過年期間看診，應酌調高門診診察費。

(2)建議方案：(財務預估如附件 7-1)

考量現行週日及過年期間之開診率較低，且過年期間常遇流感爆發，其又屬連續長假期，基層院所多未提供服務，民眾可能直接至大醫院急診就醫，更易造成急診壅塞，建議週日及過年期間(除夕至初三)第一段合理量內門診診察費，比其他看診日增加 60 點，預估年增加費用約 3.44 億點。

2. 調整特定處置項目點數

(1)意見：

為合理反映醫師投入心力及檢討支付公平性，研議調整醫界建議爭議性較大或近 10 年未調整之特定處置項目支付點數。

(2)建議方案：

A. 調整淺部創傷處理、簡單縫合、換藥等 11 項特定處置項目支付點數。囿於經費有限，暫依 106 年 60 億重症調整項目調幅眾數 20%為調幅。

B. 西醫基層推估增加預算約 0.87 億點(如附件 7-2)

(3)調整後支付標準表詳附件 7-3。

3. 上述「假日加成」及「調整特定處置項目點數」兩項，西醫基層共增加 4.31 億點(3.44 億+0.87 億=4.31 億)，由 107 年醫療服務成本指數改變率所增加之預算(429.6 百萬元)支應。

擬辦：按會議決議，依程序提案至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告，並陳報衛生福利部核定公布。

以106年西醫基層申報資料模擬假日案件提升診察費點數

| | 診察費點數 | |
|--------|-------|------|
| | 億點 | 增加 |
| 原規定 | 564.8 | -- |
| 週日+過年 | | |
| 增加50點 | 567.6 | 2.86 |
| 增加60點 | 568.2 | 3.44 |
| 增加70點 | 568.8 | 4.02 |
| 增加80點 | 569.5 | 4.68 |
| 增加90點 | 570.1 | 5.34 |
| 增加110點 | 571.3 | 6.55 |
| 增加130點 | 572.6 | 7.76 |
| 增加150點 | 573.8 | 8.98 |

模擬方式：

- 1.以院所現行實際假日開診情形做模擬，並考量假日調高點數後之合理量挪移情形。
- 2.假日提升點數均為第一段合理量點數。
- 3.過年係指除夕、初一、初二、初三。

特定診療相關支付標準調整_西醫基層

| 序號 | 代碼 | 項目 | 現行 表定點數 A | 本次建 議調幅 | 建議調整 表定點數 A1 | 差額 B=A1-A | 基層財務影響 E=B*D4 |
|-----|--------|--------------------------|-----------------|------------|--------------------|--------------|------------------|
| 1 | 48001C | 淺部創傷處理 傷口長<5cm | 350 | 20% | 420 | 70 | 40,201,700 |
| 2 | 48002C | 淺部創傷處理 傷口長5-10cm | 468 | 20% | 562 | 94 | 5,085,588 |
| 3 | 48003C | 淺部創傷處理 傷口長>10cm | 616 | 20% | 739 | 123 | 3,401,442 |
| 4 | 48011C | 手術、創傷處置及換藥 小換藥<10cm | 47 | 20% | 56 | 9 | 25,686,990 |
| 5 | 48012C | 手術、創傷處置及換藥 中換藥10-20cm | 63 | 20% | 76 | 13 | 4,532,801 |
| 6 | 48013C | 手術、創傷處置及換藥 大換藥>20cm | 104 | 20% | 125 | 21 | 4,391,312 |
| 7 | 48027P | 淺部創傷之第二次處理 | 308 | 20% | 370 | 62 | 3,781,901 |
| 8 | 51001C | 皮膚切片、穿片與縫合 一針以下 | 290 | 20% | 348 | 58 | 48,604 |
| 9 | 51002C | 皮膚切片、穿片與縫合 二針 | 360 | 20% | 432 | 72 | 39,528 |
| 10 | 51003C | 皮膚切片、穿片與縫合 二針以上 | 470 | 20% | 564 | 94 | 179,352 |
| 11 | 47029C | 「心肺甦醒術(每十分 鐘)」 | 755 | 20% | 906 | 151 | - |
| 總計： | | | | | | | 87,349,218 |

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|-----------------------|
| 47029C | 心肺甦醒術(每十分鐘)CPR 註：1.不足十分鐘者，以十分鐘申報。 2.每次以六十分鐘為上限。 3.提升兒童加成項目 | √ | √ | √ | √ | 755 906 |

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|-----------------------|
| 48001C | 淺部創傷處理 Wound treatment — 傷口長 5公分以下者 <5cm | √ | √ | √ | √ | 350 420 |
| 48002C | — 傷口長 5-10 公分者 5-10cm | √ | √ | √ | √ | 468 562 |
| 48003C | — 傷口長 10 公分以上者 >10cm | √ | √ | √ | √ | 646 739 |
| | 註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依 48011C-48013C申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 | | | | | |

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------------------------------|
| 48011C | 手術、創傷處置及換藥 Change dressing — 小換藥 (10公分以下) small (<10cm) | v | v | v | v | 47 <u>56</u> |
| 48012C | — 中換藥 (10—20公分) medium (10-20cm) | v | v | v | v | 63 <u>76</u> |
| 48013C | — 大換藥 (20公分以上) large (>20cm) | v | v | v | v | 104 <u>125</u> |
| | 註：1.包括材料費在內。 2.基層院所申報48011C得加計40%。 3.基層院所申報48012C得加計20%。 | | | | | |
| 48027P | 淺部創傷之第二次處理2 nd Wound treatment 註：1.含縫合、接紮、擴創處理。 2.本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依48011C-48013C申報。 3.限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 | v | | | | 308 <u>370</u> |

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------------------------------|
| 51001C | 皮膚切片、穿片與縫合 Skin biopsy, and suture — 一針以下 one punch | v | v | v | v | 290 <u>348</u> |
| 51002C | — 二針two punches | v | v | v | v | 360 <u>432</u> |
| 51003C | — 二針以上over two punches | v | v | v | v | 470 <u>564</u> |